

現代青年におけるうつ傾向の様相

Analysis of depression symptoms among Japanese students

水 野 有光加

Yumika MIZUNO

I. 問題

最近、うつ病や自殺をテーマにした記事や報道、症状や治療法を記した一般向けの著作が数多い。(岩波, 2007)。厚生労働省では、うつ病を極めて重要な健康問題として捉え、こころの健康を保つためのこころの健康づくりから、早期発見、うつ病にかかったときの治療や社会的支援にわたる政策を進めている。また、厚生労働省患者調査によれば1999年から2008年の間にうつ病を含む気分障害による総患者数は44.1万人から104.1万人へと2倍以上に増加した(川上, 2012)。

増加の原因は、複数の要因が関係していると考えられる。社会環境の変化により個人にかかるストレスの増大(多田, 2009)や技術革新の進行から常時スキルアップを求められる社会である為、プレッシャーもメンタルヘルス不調の増加の背景になると考えられる(夏目, 2009)。また、精神科受診への抵抗の軽減(多田, 2009)やアメリカの精神障害の診断基準が広まった事で心理的原因や個人の適応問題のうつ状態までもが時にはうつ病と診断されるようになった(多田, 2009)。このように、現代は心の時代と言われ、人々のメンタルヘルス管理は重要課題の一つであり、抑うつは身近な存在として認識されている(白石, 2005)。

抑うつとは一般に、気分の落ち込み、意欲の低下、悲観的思考などを含む。こうした状態は、精神障害や脳器質の疾患、全身疾患、薬剤によって誘発される場合もありうる。このように背景が多様で、気分障害に属する病態にしても「抑うつ」の内実は多様である(阿部, 2009)。

うつ病エピソードの診断基準項目は、①抑うつ気分、興味と喜びの喪失、活力の減退に易疲労感の増大や活動性の減少、注意力と集中力の減退といったエネルギー低下の症状、②罪責感と無価値観、将来に対する希望のない悲観的な見方、自傷あるいは自殺の観念や行為といったうつ病性の思考、③睡眠障害や食欲不振といった神経症状に分けられ、こうした症状が2週間以上持続すればうつ病と診断される(阿部, 2009)。

うつ病の病前性格や発病状況は、発症と病像形成の双方に関与している。病前性格として、古くは Kretschmer (1960) の *Zyklothymie* (循環気質) や *Zykloid* (循環病質), Bleuler (1922) の *Syntonie* (同調性), 下田 (1950) の執着性格, 近年では Tellenbach (1985) の *Typus Melancholicus* (メランコリー親和型) が指摘されたが, Tolle (1987) は内因性うつ病で入院した患者の性格特徴をまとめ、感性性格や自己愛的性格、抑うつ性格、強迫性格、

ヒステリー性格、無力性格、依存性格、回避性格を挙げて、メランコリー親和型構造は全体の1/3に認められたに過ぎないと報告している。また、Mundt（1996）も精神療法的な観点からうつ病者の人格構造を、メランコリー親和型、自己愛構造、抑うつ構造の3型に分類しており、うつ病者の人格構造は必ずしも一様ではない（阿部，2009）。

青年期では人格障害的な側面が強くなり、自己愛的傾向が強くなり不安定な病像をとる一群があり、境界性パーソナリティ障害（borderline personality disorder：BPD）との識別が重要になる。手首自傷や摂食障害、身体表現性障害を合併することが多く、人格とうつ病の境目がはっきりしない。他方、回避的な傾向が強くなり不安全感と倦怠感を主症状とする一群もあり、これは樽味（2005）のディスチミア親和型に相当し、生き方と症状経過とが不明である。いずれも、人格と気分変動が一体となっている側面があり、うつ病自体は深化しない（阿部，2009）。

うつ病の生涯罹患率は、女性で20～25%、男性で7～12%と様々な疫学調査で一貫して性差が認められてきた。日本におけるうつ病の有病率調査（対象6,306名、男性／女性：2,890／3,416、平均年齢 47.2 ± 16.3 歳）によると、大うつ病の有病率は全体で2.65%（男性2.15%、女性3.10%）であり、有意に女性が多く（ $p=.027$ ）、女性の男性に対するオッズ比は1.45であった（三村ら，2005）。

年齢別にうつ病の有病率をみると、男女差は小児期には存在せず、成熟期に現れ、中年期にかけて最も顕著となり、老年期はわずかだと言われている（中尾ら，2006）。

この20年間にうつ病の受診者数はおよそ5倍になり、比較的若い世代でうつ病が増加している。若年者のうつ病が昨今話題に上がる機会も増え、実際に地域住民対象の疫学研究

でも、65歳以上の年齢コホートの生涯有病率を1とすると、有病率は年齢が下がるにつれて増加し、18～34歳までのそれは、オッズ比24にまで跳ね上がっている（川上ら，2003）。2007年に発表されたWHOによる世界精神保健調査では、先進国、発展途上国を含めた世界17カ国の地域で、18歳から34歳までの気分障害者が他の年齢より有意に多く、日本においては特にその傾向が顕著であることが明らかになった（多田，2009）。

樽味（2005）は、秩序や役割が「ストレス」として回避されるような「個の尊重」を主題として育った世代が、社会的出立に際して呈する「うつ」の症候学的特徴ではないかとしている。このようにして、従来のうつ病とは異なる特徴を有する新型うつが報告されるようになった。

1. 従来型うつモデル

うつ病の典型的モデルは、わが国では1940年代に下田光造によって報告された。下田（1950）は、うつ病の病前性格について、几帳面、強い正義感、ごまかし、ずぼらができない、熱心、徹底的、律儀という特徴的な性格傾向を抽出し、これを「執着気質」と呼んだ。その後、Tellenbach（1985）によってメランコリー親和性格として、几帳面、秩序志向、他者配慮の三徴からなる性格傾向が抽出された。Tellenbach（1985）は、自らの性格が発症状況を生み出し、その発症状況にさらされることで自らがもつ内因が揺り動かされて発症すると述べた。下田（1950）とTellenbach（1985）の提唱したうつ病の発症状況は、内因性うつ病の典型モデルとして知られるようになった。

現在、世界的に用いられているうつ病の診断基準としてアメリカ精神医学会のDSM-IV-TRがあり、次の9つの症状が挙げられている。主症状として、①抑うつ気分②興味・喜

びの喪失、副症状として、③食欲の障害④睡眠障害⑤疲れやすさ、気力の減退⑦無価値観・罪責感⑧思考力や集中力の低下⑨死についての考えの7つ、計9つの症状である。傳田(2009)の類型分類によると、大うつ病性障害、気分変調性障害、重複うつ病、反復性うつ病、双極性障害が挙げられる。以下大うつ病性障害、気分変調性障害、双極性障害の特徴をまとめる。

1) 大うつ病性障害

大うつ病性障害とは最も基本的なうつ病のことであり、DSM-IV-TRによると①抑うつ気分、②興味または喜びの著しい減退、③著しい体重増減、または食欲不振(時に増加)、④不眠(時に過眠)、⑤焦燥感または意欲の低下、⑥易疲労感または気力の低下、⑦無価値感または自責感、⑧集中力の低下または決断困難、⑨死について繰り返し考える、自殺念慮または自殺企図の9つの症状のうち、①、②のどちらかを含んで5つ以上の症状が同時に2週間以上持続する場合、大うつエピソードありと定義される。

2) 気分変調性障害

抑うつ気分のみを中核症状とみなし、ほぼ1日中抑うつ気分が続く日があり、気分が晴れないだけでなく、①食欲不振(時に増加)、②不眠(時に過眠)、③易疲労感または気力の低下、④自尊心の低下、⑤集中力の低下または決断困難、⑥絶望感などの症状が2つ以上伴う必要があり、軽症の抑うつ状態が長期間持続する状態を指す。このタイプは通常、自分で調子が良いといえる時期が数日か数週間あるが、ほとんどの期間は、疲れと抑うつを感じている。しかし、日常生活で必要な事は何とかやっていける事が多く、いつもなんとなく憂うつな状態にあるため、性格の問題と思われる事がある。

3) 双極性障害(躁うつ病)

大うつ病性障害で発症した患者の約10%は、最初のうつ病相の6~10年後に躁病相を呈すると言われている。その時点で双極性障害(躁うつ病)へと診断が変更になる。

2. 新型うつモデル

新型うつは若い世代に多い事が特徴である。負けず嫌いで自己中心的に見え、独特の趣味やこだわりがあり、それに固執する傾向がある。「状況依存性」があり、うつ状態で仕事や学校を休んでも、自分の好きな活動の時は元気になる。逆に仕事や勉強になるとうつが悪化する傾向がある。また、自責感に乏しく他罰的であることが特徴とされる。

身体症状として、疲労感や不調感を訴え、身体が重く感じる(鉛様の麻痺)がある。自分の都合の悪い事や辛い事に反応して気分が落ち込み、同時に身体が重くなり行動できなくなる。本人の意思ではどうにもならず、身体が反応してこのような状態になる。

新型うつ分類として、逃避型うつ病(広瀬)、未熟型うつ病(阿部)、現代型うつ病(松浪)、ディスチミア親和型うつ病(樽味)、非定型うつ病(コロンビア大学グループ)が挙げられる。以下に「ディスチミア親和型うつ病」および「非定型うつ病」の特徴をまとめる。

1) ディスチミア親和型うつ病

樽味(2005)は比較的若年層で、自ら抑うつ気分、やる気のなさ、不快感、心的疲労感を訴える一群について報告した。彼らは、これまでの仕事や学業に前向きに取り組んだ様子はなく、発病までの社会の関わりにおいて、執着気質やメランコリー親和性性格のようなまじめさ、熱心さ、生真面目さがみられない。メランコリー型では、自責的、罪業的な訴えを認めるが、この群ではむしろ他罰的である事が特徴である。秩序や役割への愛着が薄く、

同一化を求められることがストレスとなる。また、ディスチミア型は、元来努力して環境に適応しようという姿勢に乏しく、うつ病になるとすぐに諦めて、うつ病と付き合いながら社会参加するという努力を放棄してしまう。

ディスチミア親和型うつ病は、うつ病であることの診断を進んで受け入れ、薬物療法が無効になることが多く、しばしば慢性化する。人格障害の診断はつかないものの自己愛傾向を認めるなど、内因性うつ病かどうか疑わしいものもふくまれていると考えられる。

2) 非定型うつ病

DSM-IVの定義では、非定型うつ病は、気分反応性のある抑うつ気分に加えて、過眠、過食、鉛様の麻痺、拒絶に対する過敏性の4項目のうち2項目を満たすものである。また拒絶に対する過敏性という持続的な性格傾向を診断基準に含み気分障害の中で唯一性格傾

向が診断の手がかりになるという特徴がある。治療薬で効果に差が出る事から、メランコリー型うつ病とは生物学的に異なるとされる。非定型うつ病の典型的な経過は、小児期あるいは思春期から極端な恥ずかしがりで、20歳前後で対人関係のストレスを契機に強い倦怠感、過眠、過食を伴ううつ状態が出現する。

いずれも、従来のうつ病モデルに比べて若年で発症し、自己中心的で自責感に乏しく他罰的であることが特徴である。また、病前性格が執着気質やメランコリー親和性性格とは異なる事、うつ病の診断で重視される罪悪感が目立たない事が共通している。

本研究では、「ディスチミア親和型うつ病」および「非定型うつ病」を中心に新型うつと捉える事とする。従来型うつは中高年層に多くみられ、新型うつは若年層にみられ、年齢層に差がみられる。従来型うつは、社会的役

Table1 従来型うつと新型うつの対比

年齢層	従来タイプ	新型タイプ
	中高年	青年層
関連する気質	執着気質（下田） メランコリー性格（Tellenbach）	student apathy（Walters） 退却傾向（笹原）と無気力
病前性格	社会的役割・規範への愛着 規範に対して好意的で同一化 秩序を愛し、配慮的で几帳面 基本的に仕事熱心	自己自身（役割抜き）への愛着 規範に対して「ストレス」であると抵抗する 秩序への否定的感情と漠然とした万能感 もともと仕事熱心ではない
症候学的特徴	焦燥と抑制 疲弊と罪業感（申し訳なごの表明） 完遂しかねない“熟慮した”自殺企図	不全感と倦怠 回避と他罰的感情（他者への非難） 衝動的な自傷、一方で“軽やかな”自殺企図
治療関係と経過	初期には「うつ病」の診断に抵抗する その後は、「うつ病」の経験から新たな認知「無理しない生き方を身につけ、新たな役割意識となりうる	初期から「うつ病」の診断に協力的 その後も「うつ症状」の存在確認に終始しがちになり、「うつ文脈」からの離脱が困難、慢性化
薬物への反応	多くは良好（病み終える）	多くは部分的効果にとどまる（病み終えない）
認知と行動特性	疫病による行動変化が明らか	疫病による行動変化が明らかどころだが「生き方」でどこからが「症状経過」が不分明
予後と環境変化	休養と服薬で全般に軽快しやすい 場・環境の変化は両面的である（時に自責的になる）	休養と服薬のみではしばしば慢性化する 置かれた場・環境の変化で急速に改善することがある

出典：樽味 伸，神庭重信 うつ病の社会文化的試論 日社精医誌13（2005）

割・規範・秩序へ愛着を示すものの、新型うつはこれをストレスとし自己自身へ愛着を示す。また、従来型うつは罪業感を強く感じる反面、新型うつは他罰的感情を示す。これらをふまえ、従来型うつと新型うつの特徴を比較した (Table1)。

Ⅱ. 目的

上記のように様々な新型うつが提唱されている中で、先行研究では各タイプの症状や事例について記述されているものが多くみられる。しかし、実際の調査データが挙げられている先行研究は多くない。またその中では学生の抑うつ傾向の高さを指摘され、ある一時点において全体の20 - 35%もの学生が高い抑うつ傾向にあったことが報告されている (白石, 2005)。大学生は、大学入学に伴い、新しい環境、高校までのようなクラスという人工的な集団機能が失われること、単身生活の開始、規則的な生活を送る必要性の低下、または就職の問題など、これまでの生活を大きく変化させる数多くの出来事に直面する (荒井ら, 2005)。このように、様々なストレスイベントを経験する機会が多く、抑うつ有病率も高い事が指摘されている (川上, 2003; 坂本・西河, 2002)。

そこで本研究では、大学生を対象に新型うつのそれぞれから特徴を挙げ、特徴因子それぞれと抑うつ傾向に相関の有無を検証し、また新型うつをタイプ別に分けることを目的とする。

Ⅲ. 方法

調査対象 調査対象は、愛知県内の私立女子大学に通う2~4年の女子大学生448名、公立大学2~5年生の82名、大阪府内の私立大学2~5年生の41名の計123名の男子大学生で、男女全体人数は571名であった。全調査対象

者の平均年齢は20.22歳 (SD=1.30) で、男性21.41歳 (SD=1.66) 歳、女性19.90歳 (SD=0.95) であった。有効回答率は、563名 (98.6%) であった。

調査時期および実施状況 質問紙による調査を2012年7月中旬に行った。調査用紙を授業の中で配布、実施、回収を行った場合と郵送で配布し、後日回収を行う場合のどちらかであった。

調査内容 本調査では、上記に述べた新型うつ傾向の有無と抑うつへの相関を検討する為、新型うつの特徴それぞれから、「秩序への否定的感情」、「規範に対してのストレス」、「罪悪感の有無」、「自己自身への愛着」、「無気力」、「漠然とした万能感」、「自尊感情」に着目し、これらの特徴と抑うつ症状、非定型うつ病傾向を検討する為、以下の種類の内容によって構成された (Table2)。

Table2 本研究で使用した尺度

新型うつの特徴	本研究で使用した尺度
秩序への否定的感情	EPPS性格検査 (秩序抜粋)
規範に対してのストレス	規範意識
罪悪感の有無	特性罪悪感尺度 (精神的罪悪感)
自己自身への愛着	自己愛人格目録短縮版 (NPI-S)
無気力	無気力感尺度
漠然とした万能感	Assumed Competence Scale 2 version (ACS2)
自尊心	自尊感情尺度
情非定型うつ病	非定型うつ病診断スケール (ADDS)
抑うつ傾向	ベック抑うつ性尺度

1) EPPS性格検査 (秩序抜粋) 「秩序への否定的感情」を検討する為、EPPS性格検査を用いた。EPPS性格検査は、Edwardsがマレーの社会的欲求の概念に基づいて作成し、健常人の誰でもが持っている15項目 (①達成②追従③秩序④顕示⑤自律⑥親和⑦他者認知⑧救

護⑨支配⑩内罰⑪養護⑫変化⑬持久⑭異性愛⑮攻撃)の「欲求」の側面から、性格特性を測定するものである。この社会的欲求の中から「秩序」特性を抜粋し、「非常に賛成」から「非常に反対」までの5段階で回答を求めた。

2) 規範意識 「規範に対してのストレス」を検討するため、「規範意識」を用いた。久世(1988)によって作成された「規範意識」と「私生活主義」を柱として作成された現代青年の社会意識尺度である。この中から「規範意識」の11項目から抜粋した5項目を使用した。「非常に賛成」から「非常に反対」までの5段階で回答を求めた。ここでの「規範意識」は、多くの人々に共有されている価値基準と、その実現のためにとられるべき行為の様式である規範が、内面化されたもので、上下関係や伝統・慣習、儀礼などを尊重する傾向を測定する。

3) 特性罪悪感尺度(精神的罪悪感) 「罪悪感の有無」を検討するため、特定罪悪感尺度を用いた。「精神的罪悪感」、「利得過剰の罪悪感」、「屈折的甘えによる罪悪感」、「関係維持のための罪悪感」の4下位概念の計48項目からなる。それぞれ12項目からなり、この中から「精神的罪悪感」を抜粋して使用した。「精神的罪悪感」は、Erikson(1959)の第Ⅲ段階に関する記述と、谷(1997)によって作成された尺度項目を参考到大西(2008)によって作成された。「全くない」「まれにある」「時々ある」「しばしばある」「いつもある」の5段階(1~5点)で回答を求めた。

4) 自己愛人格目録短縮版(NPI - S) 「自己自身への愛着」を検討するため、小塩(1998)が作成した自己愛自己愛人格目録を使用した。30項目のそれぞれについて「全く当てはまらない」から「非常に当てはまる」の5段階で回答を求めた。

5) 無気力感尺度 「無気力」を検討するため、無気力感尺度を用いた。下坂(2001)によって、第1に生活感情として対自的要因、対人的要因、時間的展望の3側面を捉えていること、第2に項目内容を単一の学校段階に限定しないこと、第3に青年の生活気分を尺度項目の内容に反映させた無気力感を実現すること、の3点に基づいて25項目で作成され、6段階評定で回答を求めた。

6) Assumed Competence Scale 2 version (ACS2) 「漠然とした万能感」を検討するため、Hayamizu, Kino, Takagi & Tan(2004)において作成されたACS2を用いた。仮想的有能感を測定する尺度であり、他者を軽視する傾向を表す11項目より構成されている。仮想的有能感とは、「自己の直接的なポジティブ経験に関係なく、他者の能力を批判的に評価・軽視する傾向に付随して習慣的に生じる有能さの感覚」と定義されるものである。各項目に対して、「1. 全く思わない」から「5. あてはまる」までの5段階で回答を求めた(安藤, 2006)。

7) 自尊感情尺度 「自尊感情」を検討するため、自尊感情尺度を用いた。Rosenberg(1965)によって作成され、山本・松井・山成(1982)が邦訳した尺度を用いた。自尊感情(self-esteem)とは、自己の能力や価値についての評価的な感情や感覚のことであり、Rosenberg(1965)は、「他者との比較抜きに自己の価値を感じる」と定義している。本尺度は個人の全体的な自尊感情の水準を測るもので、回答は各項目に対して自分がどのように思っているかどうかを「全く当てはまらない」から「とてもよく当てはまる」の5段階で求めた。逆転項目は補正して得点化した。

8) 非定型うつ病診断スケール(ADDS) Stewartら(1993)によって作成され、貝谷

(2003) によって翻訳された。この質問票から特徴的症狀の質問から睡眠・鉛様麻痺・食欲・人間関係による過敏性・人間関係の回避の5つを抜粋し使用した。睡眠の項目のみ日数を問うもので、その他は、6段階で回答を求めた。

9) ベック抑うつ性尺度 成人の抑うつを測定する尺度として、“ベック抑うつ性尺度 (Beck Depression Inventory, Second edition : BDI-II)” (Beck, Steer, & Brown, 1996) の日本語版21項目 (小嶋・古川, 2003) を用いた。各質問0～3点であり、得点が高いほど抑うつ傾向が高いと考えられる。

IV. 結果

1. 抑うつを規定する要因の分析

今回用いた各変数が抑うつ傾向にどのよう

な影響を及ぼすかを検討するため、「抑うつ」を従属変数とし、「秩序」・「規範」・「罪悪感」・「自己愛」・「無気力」・「万能感」・「自尊」・「過眠」・「鉛様」・「過食」・「批判」・「人間関係の回避」のそれぞれを独立変数とする重回帰分析を男女別に行った (Figure1・2)。強く影響を及ぼしているもの ($p < .01$) を太い実線で、中程度に影響を及ぼしているものを ($p < .05$) を実線で、また弱く影響を及ぼしているもの ($p < .10$) を破線で示した。

1) 女子学生における抑うつを従属変数とした重回帰分析

女子学生においては、男子学生と比較すると影響が見られた因子が多く、罪悪感 ($\beta = .18, p < .01$), 無気力 ($\beta = .24, p < .01$), 鉛様 ($\beta = .20, p < .01$), 批判 ($\beta = .12, p < .01$)

Figure1 女子学生における各因子の抑うつへの影響

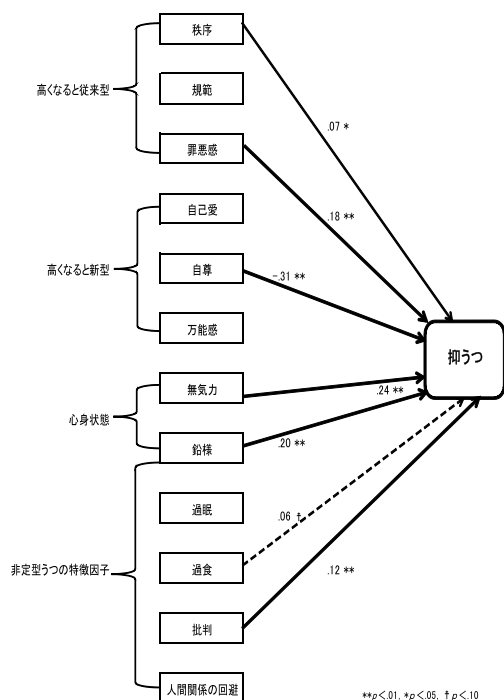
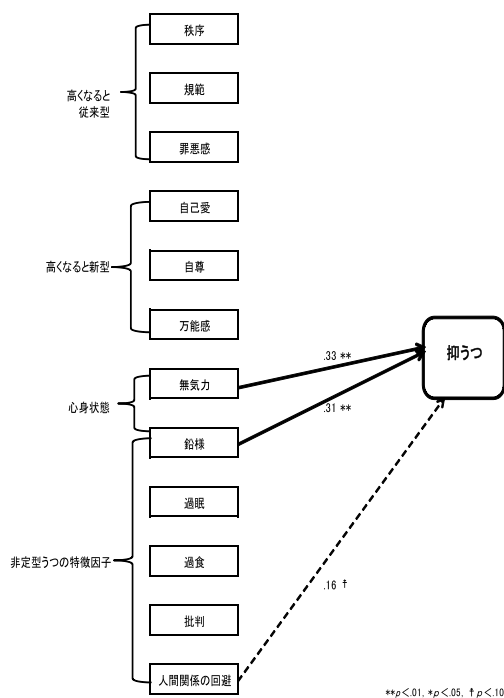


Figure2 男子学生における抑うつへの影響



に1%水準で有意という結果が示された。秩序（ $\beta = .07, p < .05$ ）は5%水準で有意な結果が示され、過食（ $\beta = .06, p < .10$ ）は10%水準で有意という結果が示された。また、自尊（ $\beta = -.30, p < .01$ ）に1%水準で有意な結果が示され、負の影響が見られた。この結果から、「自尊」が「抑うつ」に与える影響が比較的大きいことが示された。女子学生のみに見られた「抑うつ」への影響は、「秩序」と「罪悪感」、「過食」、「批判」であった。また、男女間に共通なものとして「無気力」と「鉛様」から「抑うつ」への影響が見られた。

2) 男子学生における抑うつを従属変数とした重回帰分析

男子学生は無気力（ $\beta = .33, p < .01$ ）、鉛様（ $\beta = .31, p < .01$ ）が1%水準で有意という結果が示された（Figure1・2）。また、人間関係の回避（ $p < .10$ ）においては10%水準で有意という結果が示された。この結果から、男子学生は「無気力」と「鉛様」が「抑うつ」に与える影響が比較的大きいことが示された。男子学生のみに見られた「抑うつ」への影響は、「人間関係の回避」であった。

2. ベック抑うつ性尺度高得点者のクラスター分析

ベック抑うつ性尺度では合計得点が42点以上を一般に抑うつ傾向ありとする。今回、ベック抑うつ性尺度において合計得点が42点以上の高得点者は、全体563名中の80名（男子学生12名（15%）女子学生68名（85%））であった。この高得点者において類似性という側面から調査対象をグループ化するため、大規模ファイルのクラスター分析を行った（Figure3）。分析に用いた尺度は、非定型うつ病診断スケール（過眠、鉛様、過食、批判、人間関係の回避の5下位尺度）と自尊感情尺度、無気

力感尺度、規範意識、自己愛人格目録短縮版、特性罪悪感尺度、EPPS性格検査、Assumed Competence Scale 2 versionであった。クラスター数を変えて結果を比較したところ、5つのクラスターに分けることが適当と考えられた。各クラスターの男女別の人数はTable3のとおりである。

Table3 各クラスターの人数

		全体	男	女
1	従来型鉛様クラスター	18	3	15
2	新型人間関係回避クラスター	4	1	3
3	新型過食クラスター	9	1	8
4	従来型自己愛クラスター	33	6	27
5	従来型秩序クラスター	10	0	10

Figure3は、各クラスター別に尺度得点を示したものであり、この結果から各クラスターの特徴を理解することができる。以下に各クラスターの特徴および所属人数について説明する。

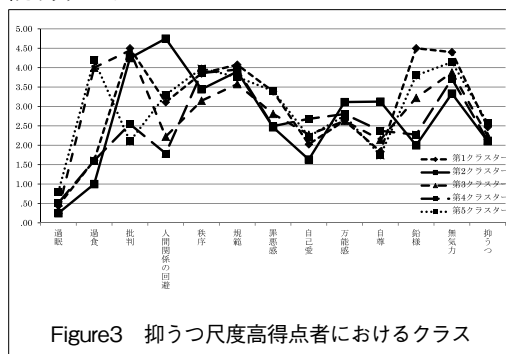


Figure3 抑うつ尺度高得点者におけるクラス

第1クラスター

抑うつ傾向が高群の中でも高く、5クラスターの中で、「鉛様」、「批判」、「規範」、「無気力」が最も高い値を示している。特に「鉛様」、「無気力」が高いことから第1クラスターを「従来型鉛様クラスター」と名付けた。「鉛様」は、非定型うつ病の特徴因子であるが、

従来型にもあてはまる身体症状であり、「規範」も高いことから、従来型とする。このクラスターの人数は、男子学生3名、女子学生15名、合計18名であった。

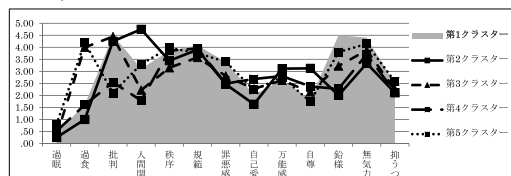


Figure4 第1クラスターに注目した下位尺度得点の平均

第2クラスター

抑うつ傾向が高群の中でも比較的低く、5クラスターの中で、「人間関係の回避」、「万能感」、「自尊」が高いことから、第2クラスターを「新型人間関係回避クラスター」と名付けた。このクラスターの人数は、男子学生1名、女子学生3名、合計4名であった。

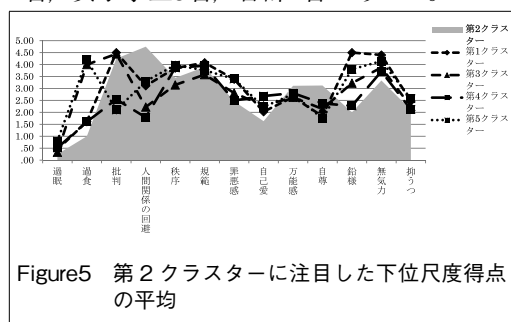


Figure5 第2クラスターに注目した下位尺度得点の平均

第3クラスター

抑うつ傾向が高群の中でも比較的低く、5クラスターの中で、「過食」、「批判」が比較的高いことから、第3クラスターを「新型過食クラスター」と名付けた。このクラスターの人数は、男子学生1名、女子学生8名、合計9名であった。

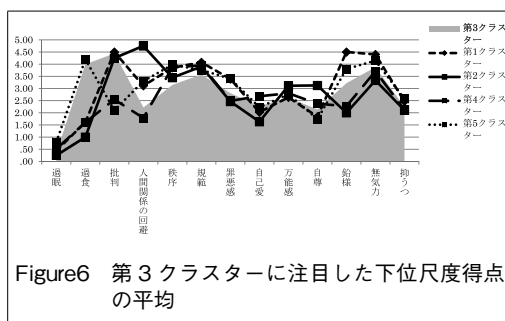


Figure6 第3クラスターに注目した下位尺度得点の平均

第4クラスター

抑うつ傾向が高群の中でも比較的低く、5クラスターの中で、非定型の5下位尺度（「過眠」、「鉛様」、「過食」、「批判」、「人間関係の回避」）が比較的低く、「自己愛」が最も高いことから、第4クラスターを「従来型自己愛クラスター」と名付けた。このクラスターの人数は、男子学生6名、女子学生27名、合計33名であった。

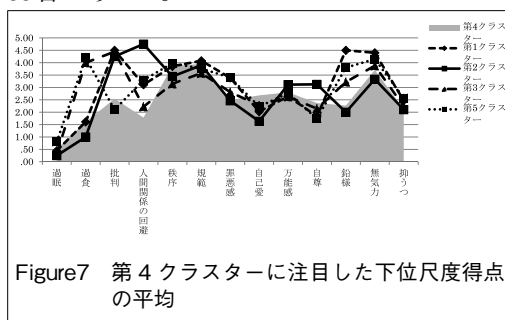
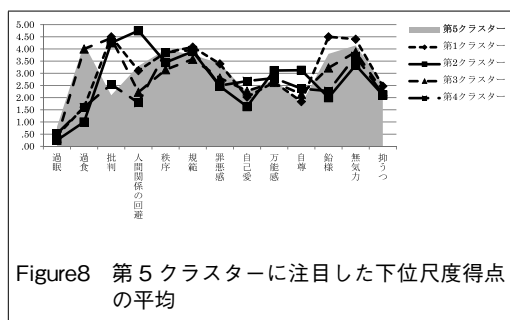


Figure7 第4クラスターに注目した下位尺度得点の平均

第5クラスター

抑うつの傾向が高群の中で最も高く、5クラスターの中で、「過食」、「秩序」が高く、「批判」が低いことから、第5クラスターを「従来型秩序クラスター」と名付けた。このクラスターの人数は、男子学生0名、女子学生10名、合計10名であった。

以上のように、抑うつ傾向の高い群の中でもそれぞれ特徴をもった5つのクラスターに分けることができた。



Ⅳ. 考察

1. 抑うつへの影響因子

男女それぞれにおいて、「抑うつ」を従属変数とし、「秩序」・「規範」・「罪悪感」・「自己愛」・「無気力」・「万能感」・「自尊」・「過眠」・「鉛様」・「過食」・「批判」・「人間関係の回避」の12の因子それぞれを独立変数とする重回帰分析を男女別に行った結果、Figure1（女性）、Figure2（男性）が示された。

女子学生では、「罪悪感」、「無気力」、「自尊」、「鉛様」、「批判」が「抑うつ」に強い影響を及ぼし、「秩序」が中程度の影響を及ぼし、「過食」は弱い影響を及ぼす結果が示された。この中で、「無気力」、「鉛様」、「批判」、「過食」は、新型うつの特徴であるが、「秩序」と「罪悪感」は従来型因子である。また「自尊」の負の影響も従来型とみなされる。以上の結果から、女子学生に関しては従来型うつと新型うつどちらの特徴からも影響がみられたということであり、女子学生の抑うつ傾向は従来型うつと新型うつが混在していると推測できる。

一方、男子学生においては、「抑うつ」に対して「無気力」、「鉛様」が強い影響を及ぼし、「人間関係の回避」が弱い影響を及ぼす結果が示された。ここで、特徴的であるのが「人間関係の回避」が「抑うつ」に影響を及ぼしているということである。従来型うつの場合、Tellenbach（1985）が提唱した代表的

な特徴の一つとして「メランコリー親和性格」が挙げられる。これは几帳面・秩序志向・他者配慮から成り、この内の他者配慮は、他人への「配慮が行き届き、対人関係は律義で誠実であるとされている（傳田，2009）。これは、今回の結果として示された「人間関係の回避」と相反するものである。ここでいう「人間関係の回避」は、「拒絶を恐れて他人と交際しない」ことを指し、非定型うつ病の特徴の一つに挙げられている。また、DSM-IV-TRに非定型うつ病の診断基準が挙げられており、この診断基準に、「長年にわたる拒絶される事に対する過敏な対人関係の様式（気分障害のエピソードの期間に限定されるものではない）で、著しい社会的または職業的障害を引き起こしている」とある。今回の結果として、「人間関係の回避」が「抑うつ」に及ぼす影響は.16（ $p < .10$ ）と弱いものであったが、その他の結果と合わせると男子学生は新型うつ傾向にあるのではないかと推測される。

2. クラスター分析からみえるもの

重回帰分析を用いて抑うつへの影響因子を示し、従来型うつと新型うつどちらの因子が影響しているか検討したが、女子学生ははっきりと区別することが出来なかった。そこで、ベック抑うつ性尺度の合計得点が42点以上の高得点者を抽出し、この高得点者を類似性という側面から調査対象をグループ化するため、大規模ファイルのクラスター分析を行った（Figure3）。その結果、従来型うつ傾向として示されたのは第1クラスターの「従来型鉛様クラスター」、第4クラスターの「従来型自己愛クラスター」、第5クラスターの「従来型秩序クラスター」であった。また新型うつ傾向として示されたのは、第2クラスターの「新型人間関係回避クラスター」、第3クラス

ターの「新型過食クラスター」であった。抑うつ高得点者の内、各クラスターに所属するサンプルの数をみると、従来型うつが61名、新型うつが13名という結果が示された。

1) 従来型クラスターについて

まず従来型についてみると、第1クラスター「従来型鉛様クラスター」は、非定型うつ病の特徴である「鉛様」と「批判」が高い傾向に出たが、「秩序」・「規範」が高い傾向にあり、「万能感」と「自尊」は低いことから従来型うつと判断し、第5クラスター「従来型秩序クラスター」は、従来型の特徴の「秩序」と「規範」、「罪悪感」が高い傾向にあり、「批判」と「自尊」が低い傾向にあることから、従来型うつと判断した。第1クラスター「従来型鉛様クラスター」と第5クラスター「従来型秩序クラスター」の二つは似たような傾向を示し、どちらも鉛様・無気力が高い傾向にあり、身体症状が強く出ている。この二つは新型うつの特徴とされることもあるが、従来型うつの診断基準（DSM - IV - TR）にある疲れやすさや気力の減退などの副症状にもあてはまる。これと共に両方のクラスターとも罪悪感が強く出ていることが特徴的で、どちらのクラスターとも比較的典型的な従来型うつに近い傾向にあるのではないかと考える。

第4クラスター「従来型自己愛クラスター」は、非定型うつ病の特徴の5因子が全体的に低く、「秩序」と「規範」が高い傾向にあることから従来型うつと判断した。自己愛人格傾向には個人の精神的健康を支える働きがあるが、それはストレスの少ない状況に限定されたものであり、ストレスの多い状況ではストレス反応を示しやすい。自己愛人格傾向の高い者は、ストレス耐性の低さ、ストレスに対する脆弱性がある。今回このクラスターは全体のクラスターにおいて比較的抑うつ傾向が低かった。上記にもあるようにス

トレッサーが多くなることによって抑うつ傾向が高くなるため、このクラスターにさらにストレッサーが多くなった時、従来型か新型のいずれになるかが変わってくるのではないかと考えられる。羽川（2010）によれば、新型うつは自己愛における注目賞賛欲求が高いほど、新型うつの傾向が高くなる。一方で、自己主張性が高いほど新型うつの傾向は低くなるとされる。今回、自己愛における優越有能感、注目賞賛欲求、自己主張性の3つの分類は行わなかったが、このクラスターは従来型うつの傾向にあるため、自己主張性の高い自己愛タイプではないかと推測される。

2) 新型クラスターについて

第2クラスター「新型人間関係回避クラスター」は、従来型の特徴である「規範」と「秩序」も比較的高い傾向に出たが、「批判」と「人間関係の回避」、「万能感」、「自尊」が高い傾向にあることと「罪悪感」が低い傾向にあるため、新型うつと判断した。Griffin & Bartholomew（1994）は、自尊感情の高い者の特徴として、対人関係の在り方が良いことを挙げている。しかし、この「新型人間関係クラスター」は、自尊感情が高い傾向にあるものの人間関係を回避する傾向が高い。このタイプでは、人間関係を回避することにより自身の自尊感情は自己の中においてのみ処理され、他者からの評価によって自尊感情が高まったり満たされることはない。そのため、自尊感情が高いにも関わらず自己の価値を感じることが出来ないのではないかと推測される。原田（2008）は、自尊感情が高い者は低い者に比べて抑うつが低くなるが、自尊感情が高く不安定な者は高く安定している者よりも抑うつが高くなると述べている。そのためこのクラスターの自尊感情は不安定なものであることが推測される。

第3クラスター「新型過食クラスター」は、

非定型うつ病の特徴とされる「過食」と「批判」,「鉛様」が高い傾向にあり,「秩序」と「規範」が低い傾向にあったため, 新型うつと判断した。このクラスターは, 非定型うつの傾向がみられるとともに基盤に摂食障害があるのではないかと考えられる。摂食障害は学生に多く, 吉村ら（2006）は摂食障害群は抑うつ傾向が高いと示している。また, 摂食障害群は表面的には活動的でまとまりがよく, 適応的であることも少なくない。しかし, それは現実生活から生じる抑うつ感を拒食もしくは過食という症状によって体験せずにすんでいるからであり, あるいは反動形成の躁状態で防衛しているからであって, 潜在的には悲哀感, 憂うつ感, 罪悪感などの抑うつ傾向は高いと推測される（吉村ら, 2006）。また活動的な面は持つものの, 接触に敏感であり, 肯定的な人間関係を持ちにくいともされる。今回人間関係の回避は低い傾向に出たが上記のように対人関係は適応的であるものの, 潜在的に対人関係に過敏である可能性も推測できる。

今回, 従来型うつと新型うつのクラスターに分類することを試みた, 従来型うつもメランコリー性格の特徴だけで説明出来るものではなく, 新たな特徴を含んだ傾向にあることが示唆された。

3. うつの多様化と援助・治療の在り方

現在, 新型うつへの対処として, 傳田（2009）は薬物療法や精神療法の他にリハビリテーションなどを挙げている。精神療法では, 若者の内心の不安や焦り, 自信喪失や自己評価の低下について理解を示しながら, 現実の問題を解決していこうと地道に促すことが大切とされる。また, リハビリテーションにおいては, 復学や復職のプログラムの取り組みなどがあり, グループミーティングで同

じ悩みをもった仲間同士支え合いそこから対人関係の回復や病気についての学習会での対処法を身につけ再発予防を促すものがある。新型うつは, 薬物療法での効果が限局的で, 当初有効であるように見えてもストレスサーの場面が近づくにつれ, 抗うつ薬の効果が減弱していくことも稀ではない。その結果多剤併用多量療法になっていくこともある。薬物療法がすべてを解決するのではなく, 自分自身で出来ることから行動していくことも必要でリズムを整えることが大切とされる。しかし, 病像が多様化する中で, 従来の薬物療法と小精神療法では改善の得られないケースも多くなっていると樋口（2005）は指摘する。うつ病の病像変化と数の増加は, 人と人とのネットワークの減弱化, 個人を大切にした生き方を志向するという価値観の変化, 経済の低迷により労働環境の変化という大きく三つの要因が関連すると考えられている（青木, 2008）。新型うつの概念が拡散し, 今回の結果からも青年期のうつが多様化していることが示唆された中で, 病像のみに焦点を定め援助をしていくのではなく, 個人の背景を捉え, 援助・治療法を検討していく必要がある。また, 若年者のみのせいにするのではなく, 彼らを囲む環境や社会全体の取り組みとして見直す必要がある。そうした取り組みによって, 予防策にも繋がるのではないかと考える。

うつ病の増加は自殺増加や医療経済的にも大きな損失であることから, ここ数年, 国をあげてうつ病対策を強化している。その具体例として, 厚生労働省（2008年度）うつ病者の診療の入り口を強化しようとする「かかりつけ医うつ対応力向上研修事業」がある。また, 最近では, 内科や婦人科などの受診患者にもみられ, その対応も重視され始めている。このようにうつ病対策は, 重要課題であり, 啓発が進みつつあることは評価されるところ

である(樋口, 2010)。

今日の現代社会の風潮として、競争社会の中で自分さえ良ければいいという個人を主とした流れがある。樽味(2005)は、新型うつを醸成する社会基盤として、地域的、家族的、職業的役割が順次進行してきたことを挙げ、社会的役割への同一化よりも自己自身への愛着が優先していると挙げている。また樽味・神庭(2005)は、役割意識を母体とした罪業感を一般に呈しにくいとされ、秩序や役割への愛着と同一化が極度に薄く、逆にそういった枠組みへの編入が「ストレス」と回避されるような「個の尊重」を主題として育った世代が、社会的出立に際して呈する「うつ」の症候学的特徴ではないかとしている。現代の日本は、先が見通すことが困難な中で、不景気の時代に生まれた若年層は、不景気を当たり前と感じ、この状況を抜けだそうとすることを考える若者は少ない。国や社会についてではなく、自分さえ良ければという考えが現代の若年層に根付いている様に感じる。このような考えは、若年層の早期退職や管理職への懸念が増加している状況にも繋がっている。このような自己自身への愛着が優先し役割意識が希薄化している若年層が増加し、これに伴い新型うつが発生し増加を続けていると考えられる。

また、新型うつは過剰なまでのマスメディアのスポットを浴び、さらに概念が拡散している。それにより、認知度もあがることによって自分自身もそうではないかと当てはめに行く者も増えている状況も増加の一因になっているのではないかと考える。

従来型うつが提唱され20～30年経過した今日、大きくうつ病の概念や傾向は変化し、時代と共に移り変わっている。個々人が大切にされ、文化や時代背景はめまぐるしく移り変わっていく渦の中で、私たちのところは時

代の背景の影響を受けやすく、そういった流れがストレスとして負荷がかかることは少なくない。また「うつ」だけでなく、さまざまなこころの疾患において、時代と共にストレスも変化を続け、同時にこころの疾患も傾向が移り変わっていくのではないかと考えられる。

5. 今後の課題

今回の調査において、女子学生は本学一校とサンプルが限局的であった。その為、対象の幅を広げる事により結果の幅が広がる事が予想される。今回、男子学生はサンプルが少数で男女均一ではなかった為、数を均等にする等して、より明確な結果を得る事が課題である。また、若年の新型うつの増加が提唱される中で、今回の調査対象である大学生には、少数の新型うつの傾向にある対象者は抽出されたが、増加傾向にはあてはまらない結果であった。これは調査年齢の幅が限られていた事によるものではないかと考える。調査対象の年齢を広げ、社会人など上の年齢の若年者を対象にした時、結果に変化がみられるのではないかと考える。拡散しているうつの概念を明確にするには、サンプル数を増やし、調査対象の年齢を幅広くするなどして、傾向を得やすいようにすることが重要であると考えられる。

V. 参考文献

- 阿部隆明(2009). ライフステージからみたうつ病—その診断と治療—. 心身医学, 49, 987-993.
- 安藤史高(2006). 自律性欲求と仮想的有能感との関連について. 一宮女子短期大学紀要, 45, 121-127.
- 荒井弘和・中村友浩・木村敦詞・浦井良太郎(2005). 男子大学生における身体活動・運動と不安・抑うつ傾向との関係. 心身医学, 45,

- 865 - 871.
- Bleuler E (1922). Die Probleme der Sshizoidie und Syntonie. Zges Neurol Psychiat, 78, 373 - 399.
- 傳田健三 (2009). 若者の「うつ」—「新型うつ病」とは何か—. ちくまプリマー新書117, 17-21, 162.
- 原田宗忠 (2008). 青年期における自尊感情の揺れと自己概念の関係. 教育心理学研究, 56, 330 - 340.
- 樋口輝彦 (2010). 多様化するうつ病. 産婦人科治療, 101, 353 - 356.
- 岩波 明 (2007). うつ病—まだ語られていない真実—. ちくま新書, 154.
- 神庭重信 (2010). うつ病の臨床精神病理学:「笹原臨床特集」を読む. 臨床精神医学, 39, 363 - 371.
- 川上憲人 (2003). 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究. 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学研究事業平成14年年度総括・分担研究報告書
- 小平英志・小塩真司・速水敏彦 (2007). 仮想的有能感と日常の対人関係によって生起する感情経験—抑鬱感情と敵意感情のレベルと変動性に注目して—. パーソナリティ研究, 15, 217-227.
- Kretschmer E (1921). Körperbau und Charakte. 9. Aufl. Springer, Berlin.
- 三村 將・衛藤理砂 (2003). 疾病と性差4 精神疾患—うつ—. 治療学, 39, 59 - 62.
- 中尾睦宏・久保木富房 (2006). 性差医療 うつと性差. 産科と婦人科, 7, 897 - 902.
- 夏目 誠 (2009). メンタルヘルス不調者が増加しているかどうか. 心身医学, 49, 101-108.
- 大西将史 (2008). 青年期における特性罪悪感の構造—罪悪感の概念整理と精神分析理論に依拠した新たな特性罪悪感尺度の作成—. パーソナリティ研究, 16, 171 - 184.
- 坂元 薫 (2010). 「現代型うつ病」をどのように解釈するか—その病態と治療の対応—. 総合臨床, 59, 1197 - 1201.
- 下田光造 (1950). 躁うつ病について. 米子医誌, 2, 1 - 2.
- Tellenbach H (1961). Melancholie. Springer, Berlin, Heidelberg, NewYork.
- 下坂 剛 (2001) 青年期の各学校段階における無気力感の検討. 教育心理学研究, 49, 305-313.
- 白石智子 (2005). 大学生の抑うつ傾向に対する心理的介入の実践研究—認知療法による抑うつ感軽減・予防プログラムの効果に関する一考察—. 教育心理学研究, 53, 252 - 262.
- 多田幸司 (2009) 新しいタイプのうつ病概説. この科学, 146, 25-31.
- 樽味 伸 (2005). 現代社会が生む“ディスチミア親和型”. 臨床精神医学, 34, 687-694.
- 樽味 伸・神庭重信 (2005). うつ病の社会文化的試論—特に「ディスチミア親和型うつ病について—. 日社精医誌, 13, 129 - 136.
- 吉村佳世子・秋庭篤代・富田裕一郎・服部聡・松波聖治・山本晴義・津久井要・江花昭一 (2006). ロールシャッハ・テスト包括システムによる摂食障害の心理的特徴の検討: 第1報. 心身医学, 46, 205 - 214.